

ТЕЗИСЫ

**Всероссийской научно-практической конференции с международным участием
«Актуальные вопросы противотуберкулезной помощи в Российской Федерации:
консолидация усилий в борьбе с туберкулезом»
31 мая – 1 июня 2018 г., Москва**

THESES

**All-Russian Scientific Practical Conference with International Participation
"An Actual Issues of TB Care in the Russian Federation: Consolidation of Efforts for TB Control"
May 31 – June 1, 2018, Moscow**

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-5-49-50

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Бородулина Э. В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара, Россия

IMPROVEMENT OF ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS DETECTION IN THE PRACTICE OF A DISTRICT PRACTITIONER

Borodulina E. V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Цель исследования: изучить медико-социальные характеристики впервые выявленных пациентов с туберкулезом в г. Самаре за 2015-2017 гг. для оптимизации активного выявления туберкулеза в практике участкового терапевта.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 485 пациентов с впервые выявленным туберкулезом в период 2015-2017 гг., отобранных методом сплошной выборки. В зависимости от способа выявления сформированы 2 группы: 1-я группа – выявленные при проведении периодического осмотра (312 человек), 2-я группа – выявленные при обращении за медицинской помощью (173 человека). Для сопоставления двух групп пациентов использованы критерий Пирсона χ^2 и поправка Йетса. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ и значении χ^2 больше критического.

Результаты. Группы исследования были сопоставимы по гендерному составу, в обеих группах преобладали мужчины: 1-я группа – 65,7% мужчин ($n = 205$) и 34,3% женщин ($n = 107$), 2-я группа – 62,4% мужчин ($n = 108$) и 37,6% женщин ($n = 65$) ($\chi^2 = 0,52$; $p = 0,4699$). Средний возраст пациентов составил $43,5 \pm 2,7$ года. В обеих группах преобладали пациенты молодого трудоспособного возраста 35-44 лет, доля которых составила 42,7%.

Анализ локализации туберкулезного процесса показал, что туберкулез легких был у 99% пациентов

1-й группы ($n = 309$) и 87,3% – 2-й группы ($n = 151$). Внелегочные локализации туберкулеза достоверно чаще встречались в группе пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, составив 12,7% ($n = 22$) всех случаев группы ($\chi^2 = 31,46$; $p < 0,001$).

При анализе клинических форм туберкулеза легких отмечено, что в обеих группах преобладал инфильтративный туберкулез легких, составляя 73,1 и 64,9% соответственно. В группе пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, на втором месте по частоте встречаемости – диссеминированный туберкулез – 15,9% ($n = 24$), и это было в 2 раза чаще, чем среди пациентов, выявленных при периодическом осмотре ($\chi^2 = 4,77$; $p = 0,0290$). В 1-й группе значительно чаще встречались ограниченные процессы: очаговый туберкулез – 13,3% ($n = 41$) против 6,6% ($n = 10$) ($\chi^2 = 5,65$; $p = 0,0175$), туберкулема – 4,2% ($n = 13$) против 2% ($n = 3$) ($\chi^2 = 1,37$; $p = 0,2446$) случаев. Все случаи фиброзно-кавернозного туберкулеза (1,3%, $n = 2$) ($\chi^2 = 2,06$; $p = 0,1508$) и казеозной пневмонии (2%, $n = 3$) ($\chi^2 = 5,44$; $p = 0,0196$) были зарегистрированы при обращении за медицинской помощью.

Выраженные различия наблюдались в доле деструктивных процессов и случаев определения микобактерий туберкулеза (МБТ) методом микроскопии среди пациентов исследуемых групп. Деструктивные изменения достоверно чаще встречались в группе

пациентов, выявленных при обращении за медицинской помощью, 38,7% ($n = 67$), тогда как в 1-й группе доля таких случаев составила 27% ($n = 84$) ($\chi^2 = 7,23$; $p = 0,0072$). При периодическом осмотре МБТ были обнаружены в 47,8% ($n = 149$) случаев, при обращении за медицинской помощью – в 64,7% ($n = 113$) случаев ($\chi^2 = 13,45$; $p = 0,0002$).

Частота больных ВИЧ-инфекцией составила 30,1% ($n = 94$) в группе выявленных активно и 42,8% ($n = 74$) в группе выявленных по обращению ($\chi^2 = 7,86$; $p = 0,005$). Частота пациентов с сахарным диабетом и язвенной болезнью желудка была выше в группе пациентов, выявленных активно (12,8 и 8,7% против 7,5 и 5,2% соответственно) ($\chi^2 = 3,22$; $p = 0,0728$ против $\chi^2 = 1,46$; $p = 0,2270$), что связано с регулярным диспансерным наблюдением таких пациентов и своевременным прохождением проверочных осмотров. Доля пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких была примерно равна в обеих группах: 17% ($n = 53$) в 1-й и 19,6% ($n = 34$) во 2-й группе ($\chi^2 = 0,54$; $p = 0,4635$).

При изучении социального статуса отмечено, что безработные пациенты трудоспособного возраста составляли значительную часть обеих групп: в 1-й группе – 45,9% ($n = 143$), по обращению – 63% ($n = 109$), но достоверно чаще выявлялись при обращении за медицинской помощью ($\chi^2 = 13,15$; $p = 0,0003$).

Выраженные различия между группами наблюдались при оценке материально-бытовых условий. В группе пациентов, выявленных при периодическом осмотре, значительно чаще, чем во 2-й группе, материально-бытовые условия оценивались как «хорошие» – в 50,6% случаев ($n = 158$) против 39,9% ($n = 69$) ($\chi^2 = 5,17$; $p = 0,0230$), «плохие» материально-бытовые условия наблюдались в 3,5 раза реже (5,5%, $n = 17$ против 19,1%, $n = 33$) ($\chi^2 = 22,35$; $p = 0,000041$), «удовлетворительные» примерно одинаково встречались в обеих группах 43,9% ($n = 137$) и 41% ($n = 71$) ($\chi^2 = 0,37$; $p = 0,5407$).

Табакокурение было распространено в обеих группах (53,8% ($n = 168$) и 62,4% ($n = 108$) соответственно) ($\chi^2 = 3,34$; $p = 0,0675$). В группе выявленных при обращении за медицинской помощью достоверно чаще встречалось злоупотребление алкоголем – 29,5% ($n = 51$) против 6,7% ($n = 21$) ($\chi^2 = 45,56$; $p < 0,001$), потребители инъекционных наркотиков – 7% ($n = 12$) против 3,5% ($n = 11$) ($\chi^2 = 2,87$; $p = 0,0905$).

При сопоставлении сроков прохождения предыдущего флюорографического обследования отмечено, что подавляющее число пациентов проходило его более 2 лет назад: 55,8% пациентов 1-й группы ($n = 174$), 63,6% пациентов 2-й группы ($n = 110$) ($\chi^2 = 2,80$; $p = 0,0942$). Из числа не проходивших флюорографического обследования более 2 лет 55,2% пациентов 1-й группы и 70% пациентов 2-й группы относились к неработающему трудоспособному населению.

Выводы. 1. Анализ структуры клинических форм и характеристик туберкулезного процесса в зависимости от способа выявления показал, что опасные в эпидемическом отношении чаще выявляются при обращении к врачу.

2. Важнейшей группой риска являются больные ВИЧ-инфекцией, составляя 34,6% от всех впервые выявленных пациентов с туберкулезом. ВИЧ-позитивные пациенты в равной степени выявлялись активно и при обращении, что свидетельствует о необходимости усиления совместной работы специалистов СПИД-центра и участковых терапевтов.

3. Туберкулез у лиц социальной группы риска (злоупотребляющие алкоголем, безработные) чаще выявлялся при обращении, составляя 66,4% всех впервые выявленных.

4. В структуре впервые выявленных больных туберкулезом 64,5% составили неработающие пациенты, из них 83,7% лица трудоспособного возраста. Больные туберкулезом среди неработающего населения в большинстве случаев выявляются при обращении за помощью. Данная категория пациентов относится к неорганизованному населению, зачастую нигде не наблюдающемуся и не проходившему обследование в течение нескольких лет.

5. У 58,5% впервые выявленных пациентов с момента предшествовавшего флюорографического обследования прошло более 2 лет.

6. Проведенное исследование демонстрирует необходимость усиления работы врачей первичного звена здравоохранения по привлечению к обследованию на туберкулез лиц с ВИЧ-инфекцией, неорганизованного, социально-дезадаптированного населения и лиц, не проходивших проверочный осмотр на туберкулез более 2 лет.

*Бородулина Эльвира Вячеславовна,
e-mail: eljusha@bk.ru*